

สรุปองค์ความรู้จากการประชุม

ASEAN Webinar on Traditional Medicine for Prevention and Treatment of COVID – 19

ในการประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

วันศุกร์ที่ 24 ธันวาคม 2564

เวลา 15.30-17.30 น. ณ ห้องประชุม 5-6

รอยัลพารากอนฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน กรุงเทพมหานคร



บทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมในการจัดการโควิด-19 (Traditional Medicine and Its Role in Fighting COVID-19)

Dr. Kim Sungchol

Regional Advisor for Traditional Medicine

WHO South-East Asia Regional Office

1. ความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิม

การแพทย์ดั้งเดิมมีประวัติการใช้อย่างแพร่หลายและยาวนาน โดยมีประชากรที่ใช้การแพทย์ดั้งเดิมอยู่ทั่วโลกกว่าร้อยละ 70-80 การแพทย์ดั้งเดิมถูกใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรัง และเป็นช่องทางหลักหรือช่องทางเดียวสำหรับประชาชนในชนบทหรือพื้นที่ห่างไกลในการดูแลสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO South-East Asia Region) มีประเทศที่เป็นสมาชิกทั้งหมด 11 ประเทศ และเกือบทุกประเทศ ได้แก่ อินเดีย ศรีลังกา เนปาล บังกลาเทศ ภูฏาน เมียนมา ไทย อินโดนีเซีย และเกาหลีเหนือ ต่างมีประวัติการใช้การแพทย์ดั้งเดิมมาอย่างยาวนาน โดยจากการสำรวจพบว่า มี 10 ประเทศในภูมิภาคนี้ ที่มีนโยบายด้านการแพทย์ดั้งเดิม มี 9 ประเทศ ที่มีระบบการเรียนการสอนด้านการแพทย์ดั้งเดิม และมี 6 ประเทศ ที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสุขภาพของประเทศ

จากการสำรวจโรค/อาการที่นิยมใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาของประเทศสมาชิก 5 อันดับ เมื่อค.ศ. 2015 พบว่า ประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการแก้ไขปัญหาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/กระดูก โรคที่เกี่ยวข้องกับลำไส้ โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด (เช่น ความดัน โรคหลอดเลือดสมอง) โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ (เช่น หวัด ไอ) โรคทางระบบประสาท (เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต) และโรคผิวหนัง เป็นต้น และในบางประเทศมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน

2. ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2014-2023

องค์การอนามัยโลกเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมต่อสุขภาพของประชาชนโลก จึงได้ประกาศใช้ “ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.2014-2023” โดยมีเป้าหมายสนับสนุนประเทศสมาชิกในการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ดั้งเดิมในด้านสุขภาพ สุขภาวะ การดูแลสุขภาพโดยใช้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมที่มีคุณภาพ และปลอดภัย ผ่านกฎหมาย การวิจัย และการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพตามที่สมควร

วัตถุประสงค์และทิศทางของยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมๆ ประกอบด้วย 1) การสร้างฐานความรู้สำหรับบริหารจัดการผ่านนโยบายต่าง ๆ 2) การสร้างความเข้มแข็งให้การแพทย์ดั้งเดิมมีความปลอดภัย มีคุณภาพ มีประสิทธิผลและถูกใช้อย่างสมเหตุสมผลผ่านการออกกฎระเบียบต่าง ๆ และ 3) การส่งเสริมระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมการแพทย์ดั้งเดิม

Dr Margaret Chan อดีตผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้กล่าวสนับสนุนการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ในพิธีเปิดการประชุม WHO Congress เมื่อปีค.ศ.2008 ว่า “การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่จำเป็นต้องแข่งขันกัน ในบริบทของสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถผสมผสานกันได้ โดยใช้ลักษณะเด่นของการแพทย์แต่ละชนิด และทดแทนในส่วนที่เป็นจุดด้อยของกันและกัน

3. การวิจัยและผลการวิจัยด้านการแพทย์ดั้งเดิม

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อประมาณ 276 ล้านคน และผู้เสียชีวิตประมาณ 5.3 ล้านคน โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข วันที่ 30 มกราคม 2563 และเป็น โรคระบาด (pandemic) วันที่ 11 มีนาคม 2563

ในช่วงเริ่มต้นของการระบาด ประเทศสมาชิกหลายประเทศได้นำการแพทย์ดั้งเดิมมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการต่อสู้กับโควิด-19 เนื่องจากยังไม่มียารักษาโรคนี้โดยเฉพาะ และนำประสบการณ์การใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาโรคติดเชื้อชนิดอื่น เช่น SAR, ไข้หวัดนก และ MERS มาใช้ร่วมกัน นอกจากนี้ บางประเทศได้คัดเลือกเลือกตำรายาที่มีศักยภาพจากตำราโบราณ และนำมาใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน โดยมีการออกประกาศเป็นแนวทางของประเทศ หรือ มีความริเริ่มโครงการวิจัยเกิดขึ้น และแพทย์แผนดั้งเดิมได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ในการต่อสู้กับโควิด-19

อินเดียเป็นประเทศหนึ่งในภูมิภาคที่รัฐบาลให้การสนับสนุนการแพทย์ดั้งเดิมในการจัดการโควิด-19 โดยข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2564 พบมีงานวิจัยจำนวน 126 โครงการ ซึ่งเก็บข้อมูลในสถานที่ 150 แห่ง และมีผู้เข้าร่วมงานวิจัย 130,000 คน ซึ่งผลการวิจัยหลายโครงการค่อนข้างน่าพึงพอใจ

จีนเป็นอีกประเทศที่มีระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่เข้มแข็ง โดยเมื่อเกิดการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้มีการระดมผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนจีนในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 และรักษาผู้ติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรง อาการรุนแรงปานกลาง และอาการรุนแรง โดยใช้การแพทย์แผนจีนร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีผู้ติดเชื้อจำนวน 74,187 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.5 ของผู้ป่วยยืนยัน) ที่ได้รับการรักษาโดยใช้การแพทย์แผนจีนร่วมกับแผนปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมและวิเคราะห์งานวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมระบบต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่ามีประมาณ 2,646 เรื่อง โดยคิดเป็นการแพทย์แผนจีนร้อยละ 51.1 ยาสมุนไพร ร้อยละ 23.7 อายุรเวท ร้อยละ 6.3 โยคะ ร้อยละ 4.9 ส่วนการแพทย์แผนไทยนั้น พบเพียงร้อยละ 0.2 ทั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัยแบบ Systematic Review จำนวน 142 เรื่อง แบบ Randomized Controlled Trials จำนวน 38 เรื่อง นอกจากนี้ พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 16 เรื่อง ที่มีหลักฐานถึงประสิทธิภาพของการแพทย์ดั้งเดิมในการต่อสู้กับโควิด-19 (เป็น Systematic Review จำนวน 12 เรื่อง และ Randomized Controlled Trials จำนวน 4 เรื่อง)

ดังนั้น จึงสามารถสรุปประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมในการจัดการโควิด-19 ดังนี้

1. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย
 - ลดโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นอาการรุนแรง
 - ลดระยะเวลาฟื้นตัวจากอาการป่วย

- เพิ่มอัตราการหายจากอาการป่วยได้เร็วขึ้น
- 2. สำหรับผู้ป่วยอาการรุนแรง (โดยใช้ร่วมกับแผนปัจจุบัน)
 - ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล
 - ลดระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลหรือ ICU
 - เพิ่มโอกาสเปลี่ยนแปลงเป็นอาการไม่รุนแรง
 - รักษาอาการของโรคที่แสดงออกมา (Clinical symptoms)
- 3. สำหรับฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยที่หายจากโควิด-19
 - กระตุ้นให้เกิดการฟื้นฟูร่างกายเร็วขึ้น
- 4. สำหรับการติดเชื้อ
 - ใช้ป้องกันการติดเชื้อ

4. สรุป

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ถือเป็นโอกาสของการแพทย์ดั้งเดิมในการแสดงศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมในการจัดการโควิด-19 โดยพบว่ามิงงานวิจัยจำนวนมาก แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจของการแพทย์ดั้งเดิมในการต่อสู้กับโควิด-19

บทบาทสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิม เช่น ใช้เสริมการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ใช้ป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง (disease progression) ใช้เป็นตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกัน เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายของไวรัส ช่วยลดโอกาสเชื้อลงปอดและการอักเสบ และมีผลข้างเคียงน้อย เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน



การแพทย์ดั้งเดิมในการป้องกันและรักษาโควิด-19
ผ่านประสบการณ์ของอินเดีย
 (Traditional Medicine for Prevention and Treatment of COVID-19 – India’s Experiences)
Prof. Sanjeev Sharma
 Director cum. Vice-Chancellor
 National Institute of Ayurveda, Jaipur, India

1. ระบบการแพทย์ดั้งเดิม

ระบบสุขภาพของอินเดียแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ดั้งเดิม โดยระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับ แบ่งเป็น 6 สาขา คือ Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Sowa Rigpa และ Homeopathy (รวมเรียกว่า AYUSH) โดย Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha และ Sowa Rigpa ถือเป็นระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่ได้รับการยอมรับตามพรบ.การแพทย์ดั้งเดิมอินเดียแห่งชาติ ค.ศ.2020 (National Commission for Indian System of Medicine Act 2020) ส่วน Homeopathy เป็นการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ได้รับการยอมรับให้ใช้ในประเทศตามพรบ.สภากลางโฮมิโอพาธี ค.ศ. 1973 (Homoeopathy Central Council Act 1973)

2. ความริเริ่มในการจัดการ COVID-19

อินเดียเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทั้งทางภูมิศาสตร์ ภาษา และระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายในการใช้ชีวิตภายใต้การระบาดของ COVID-19 ประเทศอินเดียมีจำนวนประชากรมากที่สุดอันดับที่ 2 ของโลก ทำให้ประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่รุนแรง

กระทรวงอายุช (Ministry of AYUSH) เป็นหน่วยงานหลักด้านการแพทย์ดั้งเดิมของอินเดีย และมีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาการระบาดของโควิด-19 ดังนี้

1. พัฒนาและเผยแพร่คู่มือและคำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมให้แก่ประชาชน และบุคคลากรทางการแพทย์ เช่น Ayurveda Preventive Measures for Self-Care Guidelines, Telemedicine Practice Guidelines, Guidelines for Ayurveda Practitioners for COVID-19 Patients, Patient's Home Isolation Guidelines for Practitioners, Yoga Protocol for Psychosocial Rehabilitation of COVID-19 Patients เป็นต้น

2. จัดสรรบุคลากรด้านการแพทย์ดั้งเดิมและสถานที่เหมาะสม ทั้งนี้ อินเดียมีแพทย์แผนดั้งเดิมที่ร่วมต่อสู้กับโควิด-19 ประมาณ 832,000 คน โดยในจำนวนนั้น มีแพทย์แผนดั้งเดิมที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้านในการจัดการโควิด-19 จำนวน 170,000 คน และแพทย์แผนดั้งเดิมที่ร่วมเป็นบุคลากรด้านหน้า จำนวน 28,473 คน นอกจากนี้ รัฐบาลยังสนับสนุนให้โรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิม (มากกว่า 5,000 แห่ง) วิทยาลัย และสถานการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิม (มากกว่า 750 แห่ง) และสถานพยาบาลของสถาบันวิจัย (มากกว่า 86 แห่ง) ภายใต้กระทรวงอายุช เปลี่ยนเป็นศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 และมีแนวทางเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ทุกรัฐในการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์ดั้งเดิมเป็นศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเหมาะสม

ในส่วน All India Institute of Ayurveda (AIIA) นิวเดลี ซึ่งได้เปลี่ยนเป็นศูนย์ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวน 592 คน ซึ่งมีผู้ป่วย 532 คน ที่ได้รับการรักษาจนหายดี ในขณะที่ผู้ป่วย 34 คน ถูกส่งต่อ โดยผู้ป่วยร้อยละ 92 ได้รับการรักษาด้วยศาสตร์อายุรเวทเพียงอย่างเดียว และระยะเวลาเฉลี่ยในการหายจากโรค คือ 10 วัน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน หลังการระบาดระลอกที่สอง

3. วิจัยและพัฒนาแผนดั้งเดิมและสมุนไพรที่มีศักยภาพ โดยได้มีการรวบรวมบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ในฐานข้อมูลของประเทศ โดยขณะนี้ มีบทความจำนวน 230 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิมและโควิด-19

AYUSH RESEARCH PORTAL
Evidence Based Research Data of AYUSH Systems at Global Level
Ministry of AYUSH, Government of India

Home Search Login About Us Contact Us Feedback/Suggestions CCRAS-JRAS-e-Journal CCRAS-JRAS-e-Journal -- Select Language --

Catalogue and Status of Ayurvedic Manuscripts EMR Project Reports Panchagavya Most Viewed and Downloads Recent Uploads Users Online : 85 | Article Views : 652583 | Downloads : 115114

National Repository on AYUSH COVID-19 Clinical and Other R&D Initiatives

China's Policy Initiatives for National and Global Promotion of TCM In-depth Study on Protection of Traditional Knowledge, Traditional Cultural Expressions and Plant Genetic Resources

Research and Development Initiatives of Ministry of Ayush for COVID-19 Prophylaxis and Management of COVID-19 through Ayush interventions- Best practices and evidence based approach

AYURVEDA AND CONVENTIONAL MEDICINE - Cross Referral Approach for Selected Disease Conditions AYURVEDA A Focus on Research and Development NUTRITIONAL ADVOCACY IN AYURVEDA (-A Pictorial Guide)

CCRAS Post Doctoral Fellowship Scheme

CCRAS' PDF Scheme | Advertisement | Application Form | Undertaking

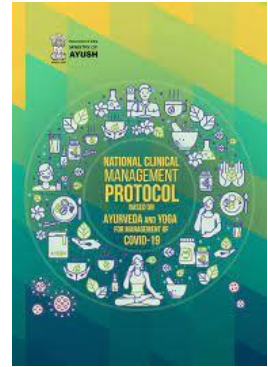
ADVANCED SEARCH

Medical System Category

[Search with AYUSH Terminology](#)

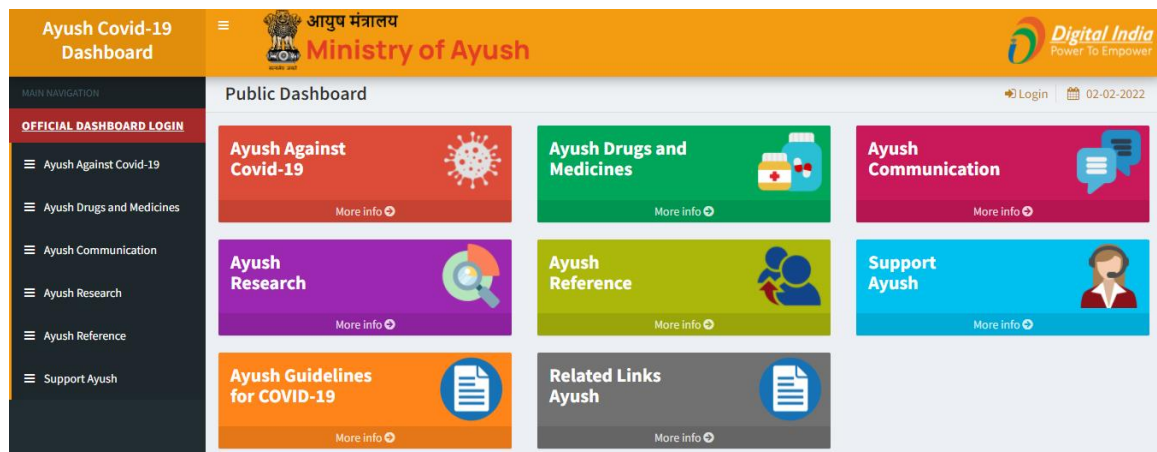
AYUSH Research Portal: <https://ayushportal.nic.in/>

4. พัฒนาและประกาศใช้แนวทางการจัดการทางคลินิกด้านอายุรเวทและโยคะในการจัดการโควิด-19 แห่งชาติ (National Clinical Management Protocol based on Ayurveda and Yoga for management of Covid-19) โดยสืบเนื่องจากคณะกรรมการสหวิชาชีพได้มีข้อเสนอแนะในการจัดทำ interventions ด้านอายุรเวทและโยคะ และนำเสนอต่อคณะกรรมการด้านโควิด-19 แห่งชาติ และ Joint Monitoring Group ทำให้มีการพัฒนาแนวทางการจัดการทางคลินิกด้านอายุรเวทและโยคะในการจัดการโควิด-19 แห่งชาติขึ้น เมื่อเดือนตุลาคม 2020 โดยแนวทางนี้ จะใช้กับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่มีอาการและมีอาการเล็กน้อยจนถึงอาการปานกลาง



5. กระจายยาอายุรเวทเพื่อการป้องกันโควิด-19 ให้แก่ประชากรทั่วไปและในพื้นที่ควบคุมทั่วประเทศ รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข คลินิกเฉพาะโรคหวัดและแผนกผู้ป่วยนอก โดยได้รับความร่วมมือจากสถาบันด้านอายุรเวททั่วประเทศ นอกจากนี้ ยังริเริ่มแคมเปญกระจายยาอายุรเวท AYUSH 64 และยาสิทธิยา Kabasura Kudineer เมื่อเดือนพฤษภาคม 2021 ผ่านหน่วยบริการของสภาวิจัยและสถาบันการแพทย์ดั้งเดิมแห่งชาติที่อยู่ใต้กระทรวงอายุรเวท จำนวน 86 แห่งทั่วประเทศ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการแล้วทั้งสิ้น 90,000 คน

6. เผยแพร่ผลงานวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้แก่ประชาชน โดยได้จัดทำเว็บไซต์รวบรวมข้อมูลที่สำคัญและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ง่ายที่ชื่อว่า AYUSH COVID-19 Dashboard



AYUSH Covid-19 Dashboard: <https://health.ncog.gov.in/ayush-covid-dashbaord/>

นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำคลังข้อมูลทางคลินิก เพื่อแบ่งปันข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาโควิด-19 และโรคอื่น ๆ ระหว่างแพทย์แผนดั้งเดิมสาขาต่าง ๆ ผ่าน AYUSH Clinical Case Repository

The screenshot shows the AYUSH Clinical Case Repository website. At the top, there is a navigation bar with the Ministry of Ayush logo and the text 'Ayush Clinical Case Repository'. Below the navigation bar, there is a banner image of a person in a white protective suit and mask, with four circular icons representing different medical systems: Ayurveda, Unani, Siddha, and Naturopathy. Below the banner, there are tabs for 'Covid 19 Cases' and 'Non Covid 19 Cases'. Under 'Covid 19 Cases', there are sub-tabs for 'Ayurveda Case: 3', 'Unani Case: 0', 'Siddha Case: 0', 'Homoeopathy Case: 9', 'Naturopathy Case: 0', 'Yoga Case: 0', and 'Sowa - Rigpa Case: 0'. The 'Ayurveda Case: 3' tab is selected, showing a case profile for 'Ayurveda: CC000201'. The profile includes the following information:

- Age:** 45
- Gender:** Female
- Tested positive:** Yes
- Date of testing:** 2021-04-04
- Type of testing:** RT-PCR
- ICMR code :** THYRO001
- Other :**
- Lab test :** Not Available
- Type of Lab Test :**
- Other lab test :**
- Imaging :** Available
- Type of imaging :** HRCT Scan
- Other imaging :**
- Clinical presentation :** Symptomatic
- Date of appearance of the symptom/s :** 2021-04-01
- Symptom/s :** Fever/Cough/Breathlessness/Loss of Taste/Headache/Bodyache/Throat Pain
- Other Symptom/s :**
- Severity of the disease :** Mild
- Whether treated at :** Home
- If hospitalized :**
- Breathing difficulty :** Present
- Oxygen support :** No
- Ayurveda :** Other
- Ayurveda medicine/s :** self made arogya kwath with amastha avleh, and mahasudarshan ghan vati
- Ayurveda medicine/s specification :** Self made Arogya kwath(Tulsi,giloy,dalchini,yastimadhu,shunthi,marich)/Ar avleh(mpil)/mahasudarshan ghan vati
- Ayurveda symptom/s :** //
- Have you given any other Ayush medicine/s :** Not
- Ayurveda medicine/s :**
- Ayurveda medicine/s specification :** Arogya kwath(Tulsi,giloy,dalchini,yastimadhu,shunthi,marich)/avleh(mpil)/mahasudarshan ghan vati/khadiradi vati
- Ayurveda symptom/s :** //
- Have you given any other Ayush medicine/s :** Not
- Ayurveda medicine/s :**
- Homoeopathy medicine/s :**
- Are you treating post covid 19 syndrome :**
- Medicine/s :**
- Symptom/s :**
- Allopathic medicines given or not :** Not
- Other allopathic medicine/s :**
- Allopathic Medicine/s Specification :**
- Narrative and additional details :** Resolution of covid 19 proved by rapid antigenes

(AYUSH Clinical Case Repository: <https://accr.ayush.gov.in/>)

7. ให้บริการสายด่วนเพื่อปรึกษาปัญหาโควิด-19 โดยใช้การแพทย์ดั้งเดิม และแนะนำหน่วยบริการใกล้บ้านที่ให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (AYUSH COVID-19 Counselling Helpline) ผ่านหมายเลข 14443 ตั้งแต่เวลา 06.00-24.00 น. ตลอด 7 วัน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ปัจจุบัน มีผู้โทรเข้ามาปรึกษาจำนวน 149,272 สาย

8. สนับสนุนการวิจัยทางคลินิก โดยกระทรวงอายุข ได้จัดตั้งคณะทำงานสหวิชาการด้านการวิจัยการแพทย์ดั้งเดิมอินเดีย (Interdisciplinary AYUSH R&D Task Force) ขึ้น โดยประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานชั้นนำในประเทศ และมีการกำหนดและออกแบบโครงร่างงานวิจัยทางคลินิกแบบ prophylactic และ add-on intervention สำหรับโควิด-19 (Clinical research protocols for prophylactic and add-on intervention studies in COVID-19) และยกร่างแนวทางการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์ดั้งเดิมสำหรับโควิด-19 (Guidelines for AYUSH Clinical Studies in COVID-19) โดยครอบคลุมโครงร่างงานวิจัยทางคลินิกหลายด้าน นอกจากนี้ กระทรวงอายุข ยังได้ออกประกาศกระทรวงอำนวยความสะดวกในการวิจัยและพัฒนาโรคโควิด-19 โดยใช้ระบบการแพทย์ดั้งเดิม ขณะนี้ มีการทดลองจำนวน 137 โครงการ (สำเร็จ 101

โครงการ อยู่ระหว่างวิจัย 33 โครงการ ยกเลิก 3 โครงการ) ตัวอย่างงานวิจัยสำเร็จ เช่น ยาตำรับ AYUSH-64, โสมอินเดีย (Ashwagandha), บอระเพ็ดและดีปาลี (Guduchi-Pippali), ชะเอมเทศ (Yashtimadhu)



หลักฐานเชิงประจักษ์ของยาสมุนไพรในการรับมือ COVID-19 (Evidence-based Herbal Medicine in COVID-19)

Dr.Ami Fazlin Syed Mohamed

Head of Herbal Medicine Research Centre

Institute of Medical Research, Ministry of Health, Malaysia

ประเทศมาเลเซียพบผู้ติดเชื้อคนแรก ในวันที่ 24 มกราคม 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อล่าสุดอยู่ที่ 2,721,544 ราย (ข้อมูล ณ 20 ธันวาคม 2563) โดยพบผู้ติดเชื้อเฉลี่ย 3,000 รายต่อวัน มาเลเซียประสบปัญหาจากสายพันธุ์โอไมครอนเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถติดต่อกันได้อย่างง่ายและรวดเร็ว รวมถึงการกลายพันธุ์ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเสียชีวิตได้เช่นเดียวกัน

กระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียประสบปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องการกล่าวอ้างประสิทธิภาพของยา ความเป็นพิษ และความจำเป็นในการรักษา ดังนั้น จึงมีการนำ **เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ หรือ หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (Evidence-based Medicine)** มาใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยตามหลักฐานงานวิจัยที่ทันสมัยและเหมาะสมที่สุดในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

ในส่วนของยาสมุนไพร มีการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ของยาสมุนไพร (**Evidence-based Medicine in Herbal Medicine**) 2 วิธี ดังนี้

1. การทบทวนอย่างรวดเร็ว (Rapid Reviews) เป็นรูปแบบการสังเคราะห์ความรู้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของขั้นตอนการทบทวนอย่างเป็นระบบที่เป็นพื้นฐานและทำให้สามารถสร้างข้อมูลได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์ของการทบทวนอย่างรวดเร็ว คือ การทำให้การทบทวนอย่างเป็นระบบแบบเดิม (Traditional systematic review) มีกระบวนการที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพื่อการค้นหาความต้องการและช่วงเวลาต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการ การทบทวนอย่างรวดเร็วมีความเหมาะสมในการใช้ภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เนื่องจากมีความรวดเร็ว เป็นระบบ ชัดเจน และมีความแม่นยำ

ขั้นตอนการทบทวนอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย

- 1) ออกแบบการทบทวน พิจารณาบริบท วางแผนกระบวนการศึกษาและแผนงานการรายงาน
- 2) สืบค้นข้อมูลกลยุทธ์ที่ครอบคลุมคำสำคัญ อาทิ โควิด-19, ภูมิคุ้มกัน, การป้องกันการติดเชื้อ ระบบภูมิคุ้มกัน โดยสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์จากแหล่งข้อมูลของสถาบันการศึกษา
- 3) ตรวจสอบ สังเคราะห์ข้อมูลและองค์ประกอบงานศึกษาวิจัยที่ได้จากการสืบค้น
- 4) ค้นหาผลลัพธ์จากการทบทวน โดยการปฏิบัติตามกระบวนการทบทวนดังกล่าว นำไปสู่การรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การตีพิมพ์เป็นวารสารวิชาการ อินโฟกราฟิกเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ หรือการเผยแพร่ข้อมูลลงในเว็บไซต์

ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนอย่างรวดเร็วเป็นข้อมูลการศึกษาทางการแพทย์ เช่น ข้อมูลความปลอดภัย ที่มาจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลส่วนประกอบที่มีฤทธิ์เฉพาะทางที่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร เป็นต้น

2. การนำสมุนไพรที่มีศักยภาพในการรักษามาทดลองในห้องปฏิบัติการ (Laboratory development of potential therapeutic candidates)

มาเลเซียได้คัดเลือกสารสกัดสำคัญจากพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพในการต้านเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มาศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิก (preclinical studies) โดยมีกระบวนการเริ่มต้นด้วยการพัฒนาเอกสารเชิงประจักษ์ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์สารพฤกษเคมี (phytochemical analysis) และการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน จากนั้นนำผลลัพธ์ที่ได้ไปประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัย ก่อนจะนำไปสู่การศึกษาในระดับคลินิก (clinical studies)

กลยุทธ์การคัดเลือกพืชสมุนไพร แบ่งได้ 2 วิธี คือ ศึกษาจากยาสมุนไพรหรือสารสกัดที่มีมาตรฐานเดิมอยู่แล้ว และศึกษาจากสารสกัดหรือสารสำคัญชนิดใหม่จากพืชสมุนไพร ซึ่งทั้ง 2 วิธี ต่างมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ การตรวจสอบฤทธิ์การต้านเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในเบื้องต้น ในขั้นปฐมภูมิมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของยาสมุนไพร ชนิดของสมุนไพร และส่วนผสมใหม่อีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปตรวจสอบ Cytopathic Effect-based (CPE) และเข้าสู่ขั้นตอน Effect on virus yield and infectivity ในขั้นทุติยภูมิ

มาเลเซียค้นพบสารสกัดจากพืชสมุนไพร 60 ชนิดและสารสำคัญ 13 ชนิดซึ่งอาจสามารถใช้ยับยั้งการติดเชื้อโควิด-19 เช่น สาร Capaine จากมะละกอและสารสกัดจากโสมมะละกอซึ่งอุดมไปด้วยอัลคาลอยด์, E. Tirucalli 70% acetone จากต้นพญาไร้ใบ, E. Pulcherima 70% acetone จากต้นคริสต์มาส, E. Geroldii 70% ethanol และ E. Geroldii 100% methanol จากต้นโป๊ยเซียนไร้หนาม และสารแอนโดรกราโฟไลด์จากฟ้าทะลายโจร แต่กระนั้นมาเลเซียพบปัญหาสำคัญที่ต้องแก้ไขอีกมาก เช่น ปัญหาการแปลผลลัพธ์จากการทดสอบในมนุษย์ การศึกษาพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพไม่ควรจำกัดอยู่เพียงคุณสมบัติต้านไวรัส SARS-CoV-2 เท่านั้น แต่ควรศึกษาคุณสมบัติการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (immunomodulatory) เพิ่มเติม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการลดความรุนแรงของโรคที่เกิดจากภาวะอักเสบมากเกินไป (hyperinflammatory) อีกทั้ง ยังไม่มีมาตรฐานในการคัดเลือกพืชสมุนไพรที่มีคุณสมบัติต้านไวรัส SARS-CoV-2 เนื่องจากประเภทและวิธีการที่ใช้ทดสอบต่างกัน ห้องปฏิบัติการหลายแห่งจึงแสดงระดับความมีประสิทธิภาพของพืชสมุนไพรที่แตกต่างกัน

กล่าวโดยสรุป การทบทวนอย่างรวดเร็ว (Rapid Review) ทำให้ทราบคำตอบของปัญหาโดยอาศัยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่ ในขณะที่ การทดลองในห้องปฏิบัติการ ช่วยให้ทราบคุณสมบัติต้านไวรัสของพืชสมุนไพร แต่อย่างไรก็ดี การศึกษาคุณสมบัติในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเป็นเรื่องที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น



ยาสมุนไพรช่วยเสริมการรักษาโควิด-19 (Herbal Medicines as Adjunct Therapy in COVID-19)

Dr. Rodrigo Angelo C. Ong

Chief of Research and Development Division

Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care, Department of Health,
Philippines

Philippine Institute of Traditional and Alternative Health Care (PITAHC)

PITAHC เป็นหน่วยงานของรัฐและสังกัดอยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health) ของฟิลิปปินส์ ถูกจัดตั้งตามพรบ.การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก (Traditional and Alternative Medicine Act: TAMA) ค.ศ.1997 โดยมีเป้าหมายในการปรับปรุงคุณภาพและส่งเสริมบริการด้านสุขภาพให้แก่

ชาวฟิลิปปินส์ผ่านการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม และบูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ และ PITAHC ได้รับการแต่งตั้งเป็นสถาบันวิจัยในสาขาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก

งานวิจัยด้าน COVID-19 ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก PITAHC

มีการวิจัยหลายเรื่องที่ได้รับการสนับสนุนจาก PITAHC เช่น การวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด-19 ต่อการดำเนินการวิจัย (กำลังดำเนินการ) การวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบทางจิตวิทยาของโควิด-19 ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก (กำลังดำเนินการ) การศึกษาเชิงเปรียบเทียบทางคลินิกในผู้ติดเชื้อยืนยันที่อาการไม่รุนแรงและกักตัวในสถานกักกันของชุมชนและการกักตัวที่บ้านในเมืองควิต ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งได้รับการรักษาแบบมาตรฐาน โดยเพิ่มยาแคปซูลน้ำนมราชสีห์ (Tawa-tawa capsules) หรือ ยาหลอก (การวิจัยอยู่ในระยะที่ 2/3) และการศึกษาพืชสมุนไพรของฟิลิปปินส์ที่มีศักยภาพในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและต้านไวรัส SARS-CoV-2 (ตีพิมพ์แล้วใน Philippine Journal of Science ในเดือนตุลาคม 2021)

ยาสมุนไพรกับโควิด-19

พืชสมุนไพรประกอบด้วยสารสำคัญที่หลากหลาย สามารถปรับระบบภูมิคุ้มกันที่ซับซ้อนให้ป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อไวรัสมากกว่าที่จะไปต่อสู้กับเชื้อไวรัสโดยตรง

มีค้นพบสารประกอบทางพฤกษเคมีจำนวนมากในพืชสมุนไพรที่มีคุณสมบัติในการกระตุ้นสร้างภูมิคุ้มกัน เช่น แอนทราควิโนน (Anthraquinone), ฟลาโวนอยด์ (Flavonoid), ทอร์พีนอยด์ (Terpenoids), แอลคาลอยด์ (alkaloid), โพลีฟีนอล (Polyphenols), พอลิแซ็กคาไรด์ (polysaccharide), โพรตีน, กรดไขมัน และสารที่มีกำมะถันเป็นส่วนประกอบ

ตัวอย่างพืชสมุนไพรและสารสำคัญ เช่น

- *Piper nigrum* (BLACK PEPPER/ พริกไทยดำ)

จากการศึกษาฤทธิ์ต้านไวรัสพบว่า สาร Piperine ในพริกไทยดำมีฤทธิ์เป็นตัวยับยั้งโปรตีนตรงส่วนหนามของไวรัส SARS-CoV-2

- *Euphorbia hirta* (Tawa-tawa/ น้ำนมราชสีห์)

Tawa-tawa หรือ น้ำนมราชสีห์เป็นพืชพื้นเมืองของฟิลิปปินส์ มีเคอร์ซีทิน (Quercetin) เป็นสารสำคัญซึ่งมีฤทธิ์ในการต้านเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันในโรงพยาบาลจำนวน 22 คน ที่ได้รับ Quercetin (800 มก.) Bromelain (165 มก.) Zinc Acetate (50 มก.) และวิตามินซี (1 กรัม) ต่อวันเป็นยาเสริม ต่อเนื่องนาน 3-5 วัน พบว่าสามารถลดการอักเสบจากไวรัส SARS-CoV-2 ได้นอกจากนี้ ผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลที่ได้รับ Quercetin ร่วมกับวิตามินซีและ Bromelain มีระดับ CRP, procalcitonin, and ferritin ที่ลดลงและจำนวนเกล็ดเลือดและเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ (Lymphocyte) ที่สูงขึ้น

สารสกัดเมทานอลจากรากน้ำนมราชสีห์ออกฤทธิ์ปานกลางต่อแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ อีกทั้งมีการศึกษาด้วยวิธีการสร้างต้นแบบการทดลองใหม่ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (in silico modeling) อาจมีผลเกี่ยวข้องกับโปรตีนที่สำคัญของ SARS-CoV-2 โดยสารสำคัญที่ออกฤทธิ์คือ Quercetin และ Epigallocatechin gallate (EGCG)

Quercetin มีปฏิกริยาต่อระบบภูมิคุ้มกัน ได้แก่ การยับยั้ง NF-kB, STAT-1, การอักเสบจากการแพ้ที่เกิดจาก IgE, การผลิต NO และการแสดงออกของยีน INOS, ยีน COX-2, IL-6 และการแสดงออกของ IL-1b mRNA, อีกทั้ง ปรับลด iNOS, COX-2, CRP และการทำงาน NF-kB

Epigallocatechin gallate (EGCG) มีความสามารถในการป้องกันการ ทำงานของ NF-kB ที่เป็น สารสำคัญซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการแสดงออกของ pro-inflammatory cytokine จำนวนมากรวมถึง IL-1 β , TNF- α , IL-8, IL-6 ทั้งหมดนี้รวมอยู่ในกลุ่มอาการไซโตไคน์สโตร์มและในโควิด-19

- *Cocos nucifera* (Coconut/ มะพร้าว)

น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีประสิทธิภาพในการลดระดับโปรตีน C-reactive ในกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มว่า อาจติดเชื้อโควิด-19 โดยรวมแล้วน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ช่วยบรรเทาอาการของโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็วและ ระดับของโปรตีน C-reactive เกลี้ยกลดลงอย่างมีนัยสำคัญ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์มีสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพสูง เช่น Tocopherols, Sterols และ Polyphenols อีกทั้งพบว่ามี Lauric acid และ Monolaurin ที่ออกฤทธิ์ ในการต้านไวรัสโดยทำให้ไวรัสเกิดการแตกตัวและป้องกันการจับตัวของไวรัสกับเยื่อหุ้มโฮสต์เซลล์

- *Vitex negundo* (Lagundi/ คนทีเขมา)

คนทีเขมาเป็นพืชพื้นเมืองของฟิลิปปินส์ มีสรรพคุณในการรักษาโรคหอบหืดและถูกใช้อย่าง แพร่หลายในฟิลิปปินส์ ถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการบางประเภทจากการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยคนทีเขมามีปริมาณของสารที่ช่วยขยายหลอดลมและต้านการอักเสบจำนวนมาก โดยเฉพาะ สาร Flavonoids (ฟลาโวนอยด์)

สารประกอบและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของคนทีเขมา เช่น Chrysoplenol D มีฤทธิ์ในการต้านฮีสตา มีน (Antihistamine) และขยายหลอดลม, Luteolin และ Isoorientin มีฤทธิ์ในการต้านฮีสตามีน (Antihistamine), Casticin มีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ และ Flavonoids และ Phenols มีฤทธิ์ในการต้าน ลิวโคไตรอิน (antileukotrienes) และต้านการอักเสบ

บทสรุป

ประเทศฟิลิปปินส์มีความหลากหลายทางชีวภาพที่ยังไม่ได้ใช้อยู่มาก และควรศึกษาการใช้ตามภูมิ ปัญญาดั้งเดิมเพิ่มเติม ซึ่งฟิลิปปินส์มีตำรายาสมุนไพรแบบดั้งเดิมที่ถูกนำมาใช้มาหลายชั่วอายุคนและถือว่ามี ความปลอดภัย ทั้งนี้พืชสมุนไพรทั่วไปมีสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพซึ่งสามารถสกัดออกมาและนำไปพัฒนาต่อ ยอดให้อยู่ในรูปแบบยาได้ ฟิลิปปินส์จึงควรศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับศักยภาพของพืชสมุนไพรในการต้าน ไวรัสและการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน

สรุปโดยกลุ่มงานวิชาการแพทย์ดั้งเดิมระหว่างประเทศ
กองวิชาการและแผนงาน
18 มีนาคม 2565